PN-ABJ-462

Upaya Rehidrasi Oral

USAID Membantu Program Pemberantasan Penyakit Diare di Indonesia

Oleh Barbara Millman Cole

Penyakit diare merenggut jutaan nyawa anak setiap tahunnya. Di Indonesia, penyakit ini menjadi penyebab hampir satu dari setiap lima kematian anak. Perlu diketahui bahwa anak *tidak* meninggal secara langsung karena infeksi diare, tetapi karena *dehidrasi*, atau hilangnya cairan tubuh secara cepat.

Pada saat penyakit diare menyerang, tubuh dengan segera kehilangan cairan dan garam yang memberinya hidup sebagai reaksi terhadap infeksi tersebut. Proses *dehidrasi* sering terjadi lebih cepat daripada pemberian cairan pengganti oleh ibu dengan cara menyusui atau memberi cairan lain. Untungnya ada cara sederhana untuk mengatasi masalah kesehatan yang merugikan ini – Upaya Rehidrasi Oral (URO) atau pemberian cairan yang dipersiapkan secara khusus.

URO sekarang merupakan senjata utama yang dipergunakan di seluruh dunia untuk mencegah kematian karena penyakit diare. Terapi itu memberi penduduk di negara-negara berkembang cara yang efektif, cepat dan sederhana untuk mengatasi dehidrasi. Karena alasan ini, Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) telah bekerja erat dengan pemerintah Indonesia untuk menyebarluaskan pengetahuan dan mempraktekkan metode yang sangat efektif ini untuk keselamatan jiwa anak.

Rehidrasi oral tidak memuaskan hasilnya jika hanya memberi anak air putih, walaupun hal itu menolong. Larutan itu harus mengandung campuran gula dan garam. Cara yang paling mudah untuk melakukannya adalah dengan menggunakan paket murah berisi bubuk yang me-

Dr John Davies (kiri) dan Terry Louis membicarakan cara-cara menyampaikan pesan kepada masyarakat desa, di antaranya dengan menggunakan kartu bergambar

ngandung natrium klorida, natrium bikarbonat, natrium sitrat, kalium klorida dan glukosa yang hanya tinggal ditambahi air. Di Indonesia produk ini dikenal sebagai oralit. Dalam keadaan darurat, ibu dapat memperoleh hasil yang sama dengan mencampurkan satu sendok teh munjung gula putih dan seperempat sendok teh garam ke dalam satu gelas air. Karena terapi ini diberikan lewat mulut, maka segera dapat diberikan oleh orangtua.

Pemberian oralit adalah cara yang sederhana untuk mengatasi dehidrasi yang memerlukan pengetahuan dasar, teknologi yang tidak mahal dan tidak memerlukan latihan khusus. Oleh karena itu, mendidik masyarakat merupakan prioritas utama. Hal ini merupakan pendekatan yang diambil oleh WHO di bawah Program Pemberantasan Penyakit Diare yang dipromosikan di 96 negara di seluruh dunia.

USAID mulai terlibat di dalam usaha internasional ini pada tahun 1982. Badan ini banyak memberikan dana yang diperlukan untuk program-program pendidikan; terutama untuk pemasaran sosial (*social marketing*) atau penggunaan teknik-teknik iklan untuk tujuan-tujuan yang memberikan keuntungan sosial. Dengan menggunakan media massa dan latihan satu per satu, USAID membantu pemerintah negara-negara berkembang bahkan sampai mencapai klinik/balai kesehatan dan keluarga yang paling jauh pun di negara-negara itu.

Proyek Percontohan USAID di Jawa Barat

Pada tahun 1984, USAID mulai membantu program Pemberantasan Penyakit Diare di Indonesia. Warren Jones, konsultan jangka panjang untuk kegiatan program bantuan USAID yang berasal dari Pusat Pemberantasan Penyakit di Atlanta, Georgia, Amerika Serikat, adalah tokoh penting dalam perumusan rencana-rencana penggunaan bantuan tersebut sebaik-baiknya, dan melanjutkan urun pendapat dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan proyek.

Karena berpendapat bahwa komunikasi adalah *partner* yang tepat dalam pelaksanaan upaya kesehatan preventif, USAID mengusulkan dan memberikan dana untuk suatu program URO di Jawa Barat dengan penekanan yang kuat pada komunikasi sebagai proyek percontohan. John Davies dari Akademi Pengembangan Pendidikan di Washington, D.C. didatangkan untuk membantu mendesain dan melaksanakan proyek. Proyek dimaksudkan untuk memperlihatkan keuntungan-keuntungan metodologi komunikasi yang direncanakan dengan baik dan untuk mengembangkan metode-metode dan pesan-pesan yang khususnya cocok untuk Indonesia. Jawa Barat menjadi pilihan

Beberapa bentuk iklan yang dipakai untuk menyebarluaskan upaya perlunya menjaga kesehatan ibu dan anak.

karena penduduknya yang banyak dan tingkat penyakit diare yang tinggi pada masyarakat.

Program permulaan mulai secara kecil-kecilan karena diterapkan di sebuah kecamatan di Kabupaten Garut, Jawa Barat. Pada tahun 1986, program diperluas hingga mencakup seluruh Kabupaten, yang berpenduduk sekitar 1,6 juta dan sebagian besar tinggal di desa-desa. Dilaksanakanlah kampanye kecil lewat radio yang ditujukan kepada ibu-ibu bersama-sama dengan program latihan manajemen kasus bagi para petugas Departemen Kesehatan dan kader kesehatan desa.

Ibu-ibu menjadi target utama bagi program pendidikan. Tetapi suatu penilaian di tahun 1986 memperlihatkan bahwa pengetahuan dan pemahaman para petugas Departemen Kesehatan tentang URO banyak mengalami kemajuan, sedangkan pengetahuan para ibu dan kader hanya sedikit bertambah. Para manajer program mendapati bahwa tidaklah mudah untuk menyampaikan pesan URO lewat pemasaran sosial sebagaimana yang diharapkan semula.

Sebagian dari masalah dalam program permulaan itu disebabkan oleh perbedaan kebudayaan dan pendidikan antara mereka yang mempersiapkan pesan-pesan dan mereka yang menerimanya. Pesan yang begitu banyak itu membingungkan para ibu dan kader. Lagi pula, pesan-pesan yang kelihatannya jelas bagi para pelaksana dan pengelola program diterima lain oleh para ibu dan kader di desa.

Jelaslah bahwa diperlukan revisi untuk mendapatkan hasil yang lebih baik bagi para ibu dan kader dan untuk memperbaiki program secara menyeluruh. Davies diminta berperan sebagai penasihat pemasaran sosial Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PPKM) di Jakarta, bekerja sama dengan para pejabat untuk melembagakan konsep-konsep pemasaran sosial dasar dan untuk mengembangkan strategi nasional untuk pemasaran sosial dalam hal penyakit menular sebagai salah satu strategi pemberantasan penyakit menular. Ia juga masih mengurusi Proyek Jawa Barat.

Pada tahun 1987, Terry Louis didatangkan dari Akademi Pengembangan Pendidikan di Washington, D.C. untuk menjabat sebagai Penasihat Tetap Bidang Pemasaran Sosial untuk proyek di Bandung, Jawa Barat, meneruskan dan mengembangkan pekerjaan yang dimulai oleh Davies. Louis membawa segudang pengalaman ke Indonesia. Ia telah bekerja di proyek pemasaran sosial URO di Bangladesh, Pakistan dan India, juga di proyek-proyek pemasaran sosial keluarga berencana di India. Dalam setiap program pemasaran sosial yang berhasil, ia menekankan perlunya merumuskan pesan-pesan yang *sederhana* yang sesuai dengan tingkat pengetahuan kelompok target dan dalam bentuk yang dapat dimengerti oleh mereka.

Dr Sutoto dari Sub-Direktorat Pemberantasan Penyakit Diare Departemen Kesehatan mengatakan bahwa para ibu sering tidak mengetahui bahwa diare itu merupakan suatu masalah. "Para ibu desa sering memandang diare itu semata-mata sebagai tanda pertumbuhan dan tumbuhnya gigi. Mereka tidak memberi makan dan minum kepada anak karena mengira keadaan itu akan mengurangi berak dan membantu anak sembuh dari diare. Sebenarnya tindakan itu malah akan membuat kondisi anak makin parah."

Pendekatan Louis dalam masalah ini adalah dengan menjaga agar bentuk pesan itu tetap sederhana. "Daripada mengajarkan kepada para ibu semua tanda dehidrasi", katanya, "kita ingin mengkonsentrasikan pada satu pesan penting... bahwa diare itu berbahaya dan dapat menyebabkan dehidrasi dan kematian. Anak yang menderita diare harus diberi oralit dan makanan bergizi. Bila keadaannya masih tetap demikian, anak harus dibawa ke Puskesmas."

USAID juga membantu pemerintah membentuk Pusat Informasi Nasional untuk Penyakit Diare di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Louis berkata, "Kita menggunakan pendekatan antropologis untuk mempelajari praktek pengasuhan anak dan bagaimana pandangan mereka tentang tindakan-tindakan preventif seperti misalnya mencuci tangan dengan sabun." Dengan menggunakan metode seperti ini, para pakar pemasaran sosial berharap mendapat wawasan tentang cara menyusun pesan. "Agar pesan dapat diterima dengan jelas, kita harus mengetahui kerangka pikiran para ibu dan apa yang tersedia di lingkungan setempat."

Salah satu contoh sarana yang tepat untuk menyampaikan pesan adalah sistem kartu dengan kode warna bagi para kader kesehatan desa yang menunjukkan tanda-tanda tingkatan diare, apakah ringan, sedang atau berat, dan pengobatan apa yang diperlukan untuk tiap jenis diare. Masing-masing jenis itu digambarkan dalam sebuah kartu dengan tanda-tanda tingkatan diare yang dilukiskan pada satu sisi dengan gambar dan tulisan, serta petunjuk cara mencampur oralit di sisi yang lain. Dengan menggunakan kartu, para kader dapat dengan mudah memperlihatkan kepada para ibu bagaimana membedakan kasus ringan yang dapat dirawat di rumah dengan kasus sedang dan berat yang harus dirawat di Puskesmas atau rumah sakit setempat.

Louis juga bekerja dengan para penyuluh kesehatan Indonesia yang bekerja sama dengannya untuk mengembangkan kampanye lewat media massa terutama lewat siaran radio, tetapi juga termasuk iklan di gedung bioskop, koran dan majalah. Wahana lain untuk mencapaikan pesan adalah bioskop dengan mobil keliling. Iklan dan film-film *feature* pendek akan diproduksi dan dipertunjukkan keliling propinsi dengan menggunakan mobil-mobil tersebut.

Perluasan ke Propinsi-propinsi Baru

Karena manfaat program pemberantasan penyakit diare di Jawa Barat makin jelas, maka pemerintah Indonesia tertarik untuk mengembangkan program itu ke propinsi lain. Oleh sebab itu, sebagian bantuan USAID dipergunakan untuk membiayai proyek-proyek di Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, perluasan daerah di Jawa Barat dan di Pusat.

Tantangan utama yang dihadapi dalam memperluas upaya-upaya ini ialah bagaimana memperluas manfaat-manfaat program secara efektif pada skala yang lebih besar, sementara biaya masih tetap dalam batas-batas sumber yang tersedia. USAID membantu menyebarkan metode-metode yang telah diperbaiki yang dihasilkan oleh Jawa Barat ke propinsi-propinsi yang lain. Untuk meningkatkan efisiensi pelatihan, telah didesain *sistem tingkatan* yang dipusatkan pada empat kelompok. Keempat kelompok itu adalah (1) dokter dan perawat, (2) koordinator kader, (3) kader masyarakat dan (4) ibu. Caranya bukanlah dengan membentuk suatu kelompok pelatih khusus yang mencoba mengajar setiap orang di dalam sistem ini, tetapi informasi akan disampaikan secara bertingkat: dokter dan perawat yang terlatih

khusus akan melatih para koordinator kader, koordinator kader akan melatih para kader masyarakat, dan para kader akan melatih ibu-ibu.

Sebanyak duapuluh dokter dan perawat dari rumah-rumah sakit pendidikan telah belajar di Sekolah Latihan Internasional untuk Penyakit Diare di Bangladesh (ICDDR-B). Di sana mereka belajar tentang cara penatalaksanaan kasus diare dan diperlihatkan juga bagaimana cara kerja rehidrasi oral. Mereka telah kembali dengan bersemangat. Selanjutnya mereka akan mengajarkan metode-metode yang mereka pelajari itu kepada para dokter dan perawat di Indonesia.

Di Jawa Barat, ratusan dokter dan perawat dari delapan kabupaten saat ini menerima latihan khusus. Sekitar 20.000 koordinator kader telah dipilih dan memulai latihan di bulan Pebruari. Unit-unit Pelatihan Diare telah dibentuk dan berfungsi di ketiga propinsi, yakni di satu rumah sakit di setiap kabupaten, dan tempat-tempat pelatihan diare telah dibangun di setiap Puskesmas.

Langkah berikutnya ialah pengembangan kurikulum di fakultas-fakultas kedokteran yang mencakup penatalaksanaan kasus penyakit diare sehingga tidak ketinggalan zaman. Proyek ini diaktifkan di tahun 1988 dan meliputi penyelenggaraan lokakarya serta penerjemahan dan adaptasi literatur yang ada mengenai penatalaksanaan penyakit diare. Kegiatan ini disebut Pendidikan Medis Pemberantasan Diare (PMPD).

Pada bulan Maret 1989, suatu lokakarya diselenggarakan di Yogyakarta yang menandai dimulainya pembaharuan pendidikan medis. Wakil-wakil dari fakultas-fakultas kedokteran memanfaatkan pertemuan ini dan mulai mengembangkan kurikulum. USAID juga membantu pemerintah membentuk Pusat Informasi Nasional untuk Penyakit Diare di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Pusat Informasi itu dibuka secara resmi oleh Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan, Dr Gandung Hartono, pada tanggal 3 Maret 1988.

Logistik adalah bidang lain yang harus ditangani. James Bates, konsultan untuk bidang pengelolaan persediaan oralit, telah bekerja dengan rekan-rekannya di sini untuk mengembangkan sistem informasi, prakiraan berjangkitnya penyakit diare, mekanisme pengamatan berkala terhadap timbulnya diare dan perkiraan kebutuhan akan oralit. Ia dan para rekannya di Departemen Kesehatan secara intensif tengah menggarap suatu formula untuk propinsi, kabupaten dan Puskesmas untuk menafsirkan kebutuhan mereka akan oralit agar persediaan tetap stabil. Indonesia telah memilih untuk mengutamakan paket untuk 200 cc guna menghindari timbulnya kebingungan tentang perbandingan air dan garam – 200 cc adalah jumlah larutan yang diperlukan untuk satu gelas keluarga berukuran standar atau gelas belimbing.

Perbaikan Sistem secara Keseluruhan

Pada tahun 1987, Dr William Emmet ditarik sebagai Konsultan Pemberantasan Penyakit Diare Departemen Kesehatan untuk membantu membuat dan melaksanakan rencana kerja bagi usaha pemberantasan penyakit diare nasional. Rencana itu telah selesai dan sekarang dilaksanakan sesuai dengan jadwal.

Di bawah rencana baru ini, peran pemerintah pusat adalah memberikan kebijaksanaan dan bimbingan. Peran propinsi yang terpilih adalah mendesain kegiatan-kegiatan tingkat propinsi yang khusus dan mengatur anggaran. Sampai tahun 1988, pemerintah pusat sebenarnya mengatur semuanya. Komunikasi dari pusat ke propinsi membutuhkan waktu, dan menunggu persetujuan bahkan untuk prosedur yang paling sederhana pun sering menunda pelaksanaan program-program penting. Dengan sistem baru, pemerintah pusat menghindari keterlibatan dalam tetek-bengek program yang tidak penting. Staf ahli tingkat nasional akan lebih dimanfaatkan baik untuk tetap mengikuti perkembangan baru di bidang kesehatan maupun untuk memusatkan pada pemberian pelayanan dukungan sebaik-baiknya yang mungkin kepada kegiatan propinsi.

200 cc adalah jumlah larutan yang diperlukan untuk satu gelas keluarga berukuran standar atau gelas belimbing

Pada bulan April 1988, pemerintah pusat mengunjungi propinsi dan menjelaskan sistem baru tersebut dan apa yang dituntut dalam hal pengembangan proyek lokal. Propinsi kemudian diberi dana untuk melaksanakan programnya sendiri. Banyak propinsi sekarang telah berpengalaman membuat dan melaksanakan program dengan berhasil. "Hal ini membuktikan kebenaran semboyan yang menyatakan bahwa hasil yang terbaik itu akan teraih bila orang yang harus melaksanakan kegiatan itu bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukannya", kata Dr Emmet.

Sistem Informasi Manajemen sedang dibuat untuk melakukan pencatatan inventaris yang tepat, memonitor distribusi dan penggunaan oralit agar dapat memperkirakan kebutuhan dan membuat paket penilaian untuk memonitor, dan menanggapi secara efektif berjangkitnya diare. Setiap propinsi sudah menerima komputer, perangkat keras dan lunak, dan pelatihan dimulai bulan Maret.

Sekitar tujuh pabrik obat di Indonesia mampu memproduksi paket oralit dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi permintaan sekarang dan permintaan yang diproyeksikan. Biaya produksi rendah dan produk dapat dijual dengan harga yang terjangkau oleh konsumen yang berpenghasilan rendah. Dalam hal ini, pemerintah langsung memberikan seluruh oralit secara cuma-cuma melalui Puskesmas. Tetapi sistem ini memberatkan keuangan pemerintah yang sebenarnya tidak perlu dan pada akhirnya membatasi ketersediaan oralit di daerah-daerah yang jauh dari Puskesmas. Oleh sebab itu, tujuan utamanya ialah untuk menyebarkan oralit ke toko-toko lokal milik perorangan. Para pemilik toko perlu diberi penjelasan tentang URO dan mereka membutuhkan sumber-sumber oralit yang bisa dipercaya. Pendekatan ini akan banyak memperbaiki efisiensi persediaan oralit, sebab banyak keluarga akan memilih membeli paket-paket yang ada di daerah setempat, sedang yang lain akan tetap memperoleh oralit dari Puskesmas. Dana-dana pemerintah yang dihemat dapat digunakan untuk mengembangkan pusat-pusat yang lebih banyak lagi.

Program Pemberantasan Penyakit Diare di Indonesia dewasa ini maju dengan pesat dan efektif. Program ini memberikan contoh yang baik tentang bagaimana USAID membantu pemerintah Indonesia menurunkan kematian dan penyakit anak dan bayi; pertama dengan membantu dalam percobaan yang tepat dengan pelayanan yang baik, dan kemudian dengan membantu pemerintah mengembangkan program-program yang berskala nasional.

* * * * *